

Fiche administrative :

- Fiche administrative complétée le :

- Nom de l'enfant :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

- Lieu de scolarisation et classe :

Nom du maître(sse)/professeur principal :

- N° sécurité sociale :

N° CAF :

Mutuelle :

N° MDPH :

- Frère/sœur (nom et date de naissance) :

- Nom du père :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Téléphone pro. :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

- Nom de la mère :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Téléphone pro. :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

- Situation familiale (mariés, divorcés, séparés, pacsés...) :

- L'enfant peut-il **rester** seul :

OUI / NON

- L'enfant peut-il **rentrer** seul :

OUI / NON

- J'autorise M. WILDY à prendre en photos mon enfant pour une utilisation professionnelle et le diffuser :
(compléter en inscrivant OUI ou NON)

Internet :

presse :

activités (bricolages, ...) :

affichage :

- J'autorise M. WILDY à conduire mon enfant en *voiture* (attestation d'assurance voiture professionnelle disponible sur demande) :

OUI / NON

- Quelles sont mes attentes quant à la prise de charge par M. WILDY, éducateur diplômé d'état libéral, auprès de mon enfant :

Je soussigné (père / mère / tuteur) certifie ces informations exactes et autorise M.WILDY à transmettre ces informations qu'il juge utile.

Fait à :

le :

Signature :



WILDY YVAN – Educateur D.E. libéral
10 rue des coquelicots 68540 BOLLWILLER
N° SIREN : 840 958 433 00012

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

- Fiche de renseignements complétée le :

- Nom de l'enfant :

Prénom(s) :

Date de naissance :

- N° sécurité sociale :

Mutuelle :

- Nom du médecin traitant :

N° de téléphone :

Adresse :

- Autre(s) professionnel(s) intervenant auprès de mon enfant (orthophoniste, psychologue, ...) :

• Nom :

Profession :

Téléphone :

• Nom :

Profession :

Téléphone :

• Nom :

Profession :

Téléphone :

- Maladie(s) :

- Allergie(s) :

- Intolérance(s) :

- Intervention(s) chirurgicale(s) :

• nature de l'intervention :

date :

• nature de l'intervention :

date :

• nature de l'intervention :

date :

- Traitement permanent (nom du médicament et posologie) :

Groupe sanguin (si connu) :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Pour les enfants nés en 2018, les vaccins obligatoires sont :

- Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)
- Coqueluche
- Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b
- Hépatite B
- Infections invasives à pneumocoque
- Méningocoque de sérogroupe C
- Rougeole, oreillons et rubéole.

Sont-ils tous administrés à votre enfant :

OUI / NON

Les vaccins recommandés concernent:

- les maladies telles que la tuberculose, la varicelle, la grippe, le zona,
- les infections à papillomavirus humains.

Sont-ils administrés à votre enfant :

OUI / NON

MERCI DE FOURNIR UNE COPIE DU CARNET DE SANTE AVEC LES DATES DES VACCINS ADMINISTRES.

Je soussigné (père / mère / tuteur) certifie ces informations exactes et autorise M.WILDY à transmettre ces informations qu'il juge utile.

Fait à

le

Signature :



WILDY YVAN – Educateur D.E. libéral
10 rue des coquelicots 68540 BOLLWILLER
N° SIREN : 840 958 433 00012

AUTORISATION de soins urgents :

Nous, représentants légaux

Monsieur :

Madame :

Adresse :

Autorisons M. WILDY à intervenir en cas de problème médical chez notre enfant

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Sous réserve qu'il s'engage à :

- Prévenir les parents
- Appeler le médecin

Docteur :

Téléphone :

En cas d'hospitalisation, l'enfant sera conduit de préférence à l'hôpital :

Fait à :

Le :

Signatures des représentants légaux :